

## 保健医療機関・教育機関のDV防止・支援への取り組み

ーマサチューセッツ州およびカリフォルニア州からー

Approaches to Domestic Violence prevention and support in Health and Medical  
Institution/Educational Institution : In Massachusetts State and California State

友田 尋子<sup>1)</sup>

高田 昌代<sup>2)</sup>

Hiroko Tomoda

Masayo Takada

キーワード：ドメスティック・バイレンス、アメリカ合衆国、看護教育

Key words : Domestic Violence, USA, Education of Nursing

### I. はじめに

家族内暴力問題への取り組みが先駆的であるとされるアメリカ合衆国でも、子どもの虐待への取り組みに長い時間がかかったように、DV (Domestic Violence: ドメスティック・バイオレンス) 被害への支援および DV 防止の取り組みにも長い時間がかかった。DV 防止の取り組みは、1960 年代の女性への支援に DV も含めた支援から始まったと言われ、半世紀に及んだ。医療における取り組みに関してはさらに遅れて、1996 年に始まった。DV は公衆衛生の問題であり全米の保健医療機関は DV 問題に取り組むべき課題であると、前クリントン大統領によって方針が打ち出され、その結果 DV 関係に予算がおりるようになり保健医療関係者のトレーニングが各地で少しずつ始まった。

わが国では 2000 年に制定された「配偶者からの暴力の防止と被害者の保護に関する法律 (DV 防止法)」で、医療の役割として DV 被害者の承認後の報告と情報提供の努力義務が明記された。しかし臨床において保健医療関係者の多くが DV 被害者に遭遇しているにもかかわらず、保健医療関係者の DV 被害者への対応は十分でない。その原因のひとつとして、DV に関するトレーニングが着手されておらず、教育の未整備がある (友田ら、2005)。

そこで、平成 14 年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)により、平成 14 年 8 月 20 日から 29 日の 10 日間、マサチューセッツ州での医療機関をはじめとする様々な関連機関の DV 防止・支援への取り組みを視察・研修してきた。視察・研修対象をマサチューセッツ州とカリフォルニア州にした理由は、2つの州は DV および子どもの虐待等に家族内暴力に関する解決・支援のモデル的役割を担っている州であることだった。その一部は既に報告をした (高田ら、2005) が、今回は平成 15 年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)により、平成 15 年 8 月 8 日から 24 日の 16 日間、マサチューセッツ州およびカリフォルニア州での看護職教育における DV の取り組みを視察・研修したのでその一部を報告する。

### II. アメリカの保健・医療における DV に関する取り組みの経緯

アメリカでは、1996 年の前クリントン大統領によって医療は DV 問題に取り組むべき課題であるとしたことにより、DV に関する解決・支援の取り組みが全州で本格的に開始した。この時点で、アメリカの保健医療機関における子どもの虐待に関する解決・支援システムは、わが国に比べると格段に整っていた。しかし、わが国が

<sup>1)</sup> 大阪市立大学医学部看護学科 Osaka City University School of Nursing

<sup>2)</sup> 神戸市看護大学看護学部看護学科 Kobe City College of Nursing

子どもの虐待問題に着手した 1990 年の頃、女性の問題は子どもの問題とは引き離れた援助になっていたのと同じように、1990 年代初めのアメリカも子どもの問題と女性の問題が相互乗り入れた援助になっていなかった。

さらに保健医療機関では、女性への暴力は女性にも問題があるといった被害女性への避難<sup>注1)</sup>、「夫婦喧嘩は犬も食わぬ」という諺<sup>注2)</sup>が存在するように痴話喧嘩扱い、喧嘩<sup>注3)</sup>は家庭内の問題であり男女の問題は当人同士が解決するべきだという男女関係のモラル意識や家族神話<sup>注4)</sup>に基づいた誤った認識が行き渡っていた。そして、DV 神話<sup>注5)</sup>とジェンダー問題もそこに大きく影響していたのである。結果的に、子どもの虐待の発見、予防を支援する保健医療機関は数多くあったが、女性への暴力問題を積極的に関わり解決・支援している機関は 1990 年代のアメリカでも限りなく少なかったのである。

1996 年の前クリントン大統領の宣言（彼自身が DV 家庭で育った子どもであることに依拠すると言われている）には、政策的な意図があった。この頃のアメリカでは、DV による心身の健康障害の治療にかかる医療費は年間 18 億ドルと推定されている。WHO は DV 被害女性の治療にかかる医療費を考えると、その費用を削減するためには DV 予防に投資する方が施策上も有意義である（WHO、1999）と強調したことが、変革の大きなきっかけとなった。

DV 関係に多額の予算が保健医療機関へおりようになったこと、DV 被害女性を支援する様々な女性支援機関から DV 被害女性の多くが暴力の被害を受けている期間に一度から数十回と医療機関で治療を受けている事実が報告されるようになったこと、民事禁止保護命令の制定、暴力の被害者の安全確保へと進展していき女性への暴力防止法ができたことが保健医療での本格的な取り組みの始まりとなった。このような取り組みがすすみ、その結果、保健医療機関に通報の義務と罰則規定が盛り込まれ、保健医療機関は DV を発見する最初のまたは唯一の機関となる場合が多く重要な役割を担う機関であることが保健医療関係者に認識されていった。さらには DV の真相が明らかにされ、医療の援助の方向性が明らかになっていった。

保健医療機関による DV 解決・支援は、初めからスムーズにシステムが整ったわけではない。1980 年代から DV を受けて重症なけがを負う、精神的なダメージがある、性にまつわる問題に苦しんでいる女性の状況を DV と気づいた保健医療関係者が個人的に関係機関へ連絡をしたり、情報を提供したりしていたにすぎなかった。これは、わが国の子どもの虐待問題に取り組み始めた初期

の取り組みと類似している。点が線へと結びつくための長い時間と各々の関わりと弛まない努力を経て、今日の虐待問題の保健医療関係者が果たす役割についての基本的共通認識に到達したのはアメリカも同じであった。

子どもに対する人権意識が高まった 1970 年代、家庭内の子どもの暴力を早期に発見し援助するためのスクリーニングが医療機関で始まったが、それから 20 年遅れて、女性への暴力を発見するためのスクリーニングが始まった。スクリーニングの有効性が高まり必要性が明らかになるにつれて、医療従事者の個々のスクリーニング方法に質の格差がないようにすることの重要性に専門機関は気づいていった。そして、どのような教育内容がスクリーニングおよび DV 被害女性への対処方法に必要かつ重要であるかが明らかにされ、保健および医療従事者を対象とする DV に関するトレーニングが各地で始まったのである。

### 倫理的配慮

視察・研修を行った保健医療機関、大学等は、DV に関しては屈指の支援機関及び教育機関であることを現地に詳しい専門家より予め聞き取り、視察・研修した。視察・研修した期間や担当者や関わった人たちには視察・研修した結果を報告する了承を得て、今回の視察・研修内容を報告する。

### Ⅲ. 医療現場の取り組み

#### Boston City Hospital（ボストン市立病院）

1990 年代のころの Boston City Hospital では、殺人現場を目撃したや親が殺されたなど劣悪な事件を経験した子どものうち情緒的影響がある場合に、子どもへのカウンセリングを行い、その中で間接的に DV 問題へ関与してきた。しかし、警察から送られてくる事件レポートによると、その 90%以上は DV 事件による子どもの情緒的・身体的影響があり、子どもの年齢は全て 8 歳以下、そのうち 80%が 6 歳以下であった（Groves,2002）。DV 環境下にいる乳幼児期の子どもはほとんどに情緒的影響があり、子どもへの早急な対応が必要であることも明らかになった。Boston City Hospital にある Boston Medical Center では、これらの経緯から DV 被害女性を援助するだけでなく、DV 環境下で暮らす子どもへの情緒的影響を未然に防ぐためのプログラムとして、CWVP (Child Witness to Violence Project)を設立したのである。小児科部門に設置された CWVP は臨床心理士、医師、看護師、メデイカルソーシャルワーカー、警察官、弁護士、児童

福祉関係職員等のメンバー構成(写真1)によって多様なプログラムを準備している。



写真1 CWVP に携わるメンバーの一部と Boston Medical Center 内

CWVP のプログラムは児童保護機関 (DSS: Department of Social Service<sup>注6)</sup>) に組み込まれたプログラムとされ、利用者の負担は一切ない。家族内暴力の問題を解決支援するためには必須条件ともいえる、官民・専門性の垣根を超え、統合して関わることを重要視したチーム医療がここでは行われていた。

病院全体としての取り組みは、病院監査として義務づけられ、Boston City Hospital に受診する 12 歳以上の女性に対して看護師は、DV スクリーニング必ず実施していた。しかし、DV と子どもの虐待を同時に援助している Boston City Hospital でさえ、全ての子どもへのスクリーニングを行っておらず、13 歳以下の子どもの場合は診察中に「疑問 (子どもへの虐待ではないか、暴力を目撃した子どもではないか)」を感じた時にスクリーニングをしていた。この「疑問」を感じるために ED (Emergency Department: 救急治療室) に勤務する看護師に対しては卒後 1 年目から毎年、DV の教育と試験を実施しているが、それ以外の部門では実施していなかった。

この状況は、家族内暴力問題の取り組みとケアでは全米の中で最高レベルの医療機関とされている平成 14 年度に視察・研修をした Massachusetts General Hospital (MGH) でも同様のスクリーニング普及状況だったことをみても、保健医療機関に勤務する職員への統一の困難さの一端が伺える。しかし、DV についての教育を受けてスクリーニングした場合と受けずにスクリーニングをした場合とでは、発見率とその後のケアには有意に差があることを示す研究 (Alpert, 1997) もあり、医療現場では今後も取り組みを続けていくことは確かであった。ただし、卒後教育において DV についての基本的な教育を

実施することは困難であり、学校教育で統一した共通の教育が必要であることもわかった。

#### University of California, San Francisco (UCSF) Medical Center Women's Health (カルフォルニア大学 サンフランシスコ校 女性健康センター)

このセンターは女性の妊娠期だけではなく女性のライフコースに焦点をあてて女性の健康をケアするという立場に立った 5 つの事業を展開している。そのうちのひとつに、DV と子どもの虐待があり、その中には保健および医療従事者への暴力防止支援のための教育プログラムがあった。ハイリスク母子へのプログラム、リーダーシップの育成、コミュニティへの働きかけといった他事業とリンクされた内容が暴力問題には必要となるのだが、それぞれのパーツで抜け落ちることのないようにシステム化されてきめ細かくプログラミングされていた。また、DV の問題は子どもの問題でもあるという認識に立った事業計画は、小児科医師へのトレーニングのための VTR を作成するなど、小児科部門がかなり関与していることが、他機関に比べて先駆的な取り組みといえる。

UCSA の中にあるセンターであるため、このセンターでは大学院医学研究科 2 回生を対象にした家族内暴力についてのカリキュラム (表 1) があり、医学生はこの授業を必ず受講するよう義務づけられている。

授業は二日にわけているがゆえに医学生へ事前の課題提供ができ、予習・復習を必修にした講義・演習のため、医学生の学習の到達度は高いということであった。ただし、これは医学部のみ実施している段階であり、必要性は十分に感じながらも看護研究科では実施していないということであった。

表1 Medical Center Women's Healthカリキュラム

Session ONE	
9:00-9:10	Pretest and introductions
9:10-9:20	Backround rationale and goals of LINC why we are addressing pediatricians participant expectations
9:20-9:50	What's Happening at Home? definition, prevalence and dynamics of DV effects of witnessing DV on children and youth (video and handout)
9:50-10:00	Break
10-11:00	Support and Resources for victims and their children - panel presentation Oriana Lewis, Volunteer Training Coordinator, Women, Inc. Anna Kelleher, Advocate, Family Violence Project of SF District Attorney's Jody Friedman, LCSW LINC Clinical Coordinator
Session TWO	
9:00-9:40	Role of the Pediatrician screening for and identifying signs of exposure to DV responding to disclosure and safety planning to protect children mandatory reporting issues
9:45-10:45	Practice Session : Small Group Roleplays screening and responding : "getting over the fear of a "yes" " group discussion
10:45-11:00	Wrap up questions & answers conduct post-survey

**San Francisco General Hospital (サンフランシスコ総合病院)**

MGH のように全科で全ての女性に DV スクリーニングしてはいなかったが、ED へ受診した患者に対しては女性だけでなく全て<sup>注7</sup>の患者への DV スクリーニングを実施していた。そのため、ED に勤務する医療従事者は6ヶ月間の Family Violence Prevention Fund にある DV 防止支援の教育プログラムをトレーニングすることを義務づけられていた。ED の担当をしている Kaplan 医師は、そのトレーニングを受けた6ヶ月後には彼らの 80%がインタビューバックできるまで変化していたと述べ、研修の有効性を明らかにしている (Kaplan, 1995・1997)。ここでは、平均で1日 250 名ほどの受診患者のうち、5 人の DV 被害者を発見していた。

DV 被害者がスクリーニングされ詳細な状況を尋ねられる場合には、共通した Intervention Pack (1 人の患者につき各、ガイド・質問紙・シート・記録用紙・リーフレット・情報リスト等がファイルされたもの) を作成して実施しているところにこの病院の特徴がある。どれだけトレーニングを積み上げても、個人の差は存在し、時間の経過とともに発見率は下がることも明かであるため、

ベテランであってもバックのひとつひとつをチェックしていくようにされたキットを使用することで、いかなる時も「抜け落ちる」「うっかり忘れる」ことのないように注意が払われているのである。

このような充実した DV に関する教育を現任のスタッフを対象に実施している機関は多くない。ただしここでも、ED に勤務する医師、看護師、事務職全てのスタッフに限定されているため、他部門でのそれ以上の発見率を上げることは困難であることが課題のようである。

**IV. 看護教育の取り組み**

看護教育の中で DV に関する教育をどのように実施しているのか、どの科目で DV について教授され、到達目標は何かといったことを知ることを目的とし教育機関を視察した。「DV に関する教育をなんらかの形で受けている看護師」の DV に関する教育には、1 コマ程度を DV について準備している単元の受講から、科目で DV に関連した単元や内容があった場合に DV について触れている程度の受講と、その差はかなりの幅があった (高田ら、2005)。

### Boston College School of Nursing (ボストン大学看護学部)

Boston College School of Nursing では、母性看護学領域で DV に看護師が関わる必要性と重要性およびその方法について教授されていた。さらに看護師の役割と技術を教授したり研究するだけではなく他機関との連携も行っていた。しかし専門的な研究活動が存在しているにも拘わらず Boston College School of Nursing では、DV に関する科目が独立して存在していなかった。それぞれの科目や専門領域で、DV や子どもへの虐待など家族内暴力に関連した場合に各人が教授していた。科目や専門領域での重要性の違いによる教育内容の「質的不安定さ」は、各専門領域で調整を行っていた。学生は、暴力問題について何らかの科目で、在学中に受講できるように、各専門領域で調整し工夫していた。同時に、大学教員が臨床現場に出向き、現任看護師への DV の発見と予防に関する教育を実施していた。マサチューセッツ看護協会と連携し暴力と看護についての研修を行うことで、DV 防止支援の普及を図っていた。しかし、これも全ての病院が実施しているわけではなかった。

### Boston University, School of Public Health, School of Medicine (ボストン大学医学部公衆衛生学)

Boston University では、大学院の教育機関で家族内暴力を科目として教授していた。それらは、"Family Violence and the Practice of Public Health" が家庭内暴力についての科目、"Sexual Violence: Public Health Perspectives in Intervention and Prevention" については性虐待についての科目があり、大学院生はこれらを必修で履修する。これについては Boston College でも、DV についての基礎的知識を看護教育の4年間で漏れることのないように科目間で調整しあう程度とし、ケアとその方法についての講義は大学院で実施するとしていた。今回の渡米した時期は日本と同様に夏期休暇中で、授業を参観することができなかったが、Alpert 助教授主催による専門職対象の研修を受講し、ひとつの科目に20頁以上にもなるシラバスを閲覧することでその内容と方法が理解できた。受講した2日間の専門職対象の研修内容も密度の濃いものであったが、大学院授業はさらに詳しく、1セメスターで講義と演習(ロールプレイング等)を実施していた。

### University of California, San Francisco (カリフォルニア大学サンフランシスコ校)

University of California, San Francisco, School of Nursing では、大学院の学生に対して、家族内暴力(女性への暴力、子どもへの虐待、老人への虐待等)について、家族理論

についての科目を、大学院1年次に暴力問題を研究している Humphreys 教授が担当していた。さらに博士課程で"Violence & Health"科目が必修であり、大学院生はこれらを履修し、保健医療現場での家庭内の暴力発見への具体的な方法まで習得することができるように教育していた。ここでは、看護学生は民間のシェルターヘボランテニアとして行くこともカリキュラムに組み込まれているところが他大学とは異なっており、特徴でもあった。University of California, San Francisco School of Nursing にある助産コースでは、妊娠でのリスク要因としての DV について、単元の一部を教授していた。Humphreys 教授は、看護の書籍に DV についての書物が少ないため UCSF 以外のアメリカ全州、さらにカナダ、ロンドンにまで活躍する看護師たち十人ほどで協同して、教材使用できる家族内暴力に関する書物を執筆し出版していた(Humphreys, 2004)。このように一部の看護教育現場では、暴力と看護に関する教材の検討も始まっていることがわかった。

## V. 他機関による医療従事者への教育の取り組み

### Family Violence Prevention Fund (家族内暴力防止基金)

アメリカ合衆国 Health Human Center (日本での厚生労働省のような機能と役割を持つ) による要請を受けて、カリフォルニア州にある Family Violence Prevention Fund では、医療機関への DV 解決防止に向けてのプログラムと情報提供を実施している。ここは、保健医療部門をひとつの部門としており、シェルター部門、相談部門など細かくわけ、啓発活動を中心的活動内容としていた。写真2のバインダー式のプログラムは全米でよく使用されている保健医療関係者のための指導者が教授するときのテキストであった。このようなプログラムをいち早くわが国に取り入れることも今回の目的であったため、帰国後は早速に翻訳し出版したものがその横にある本である(写真2)。

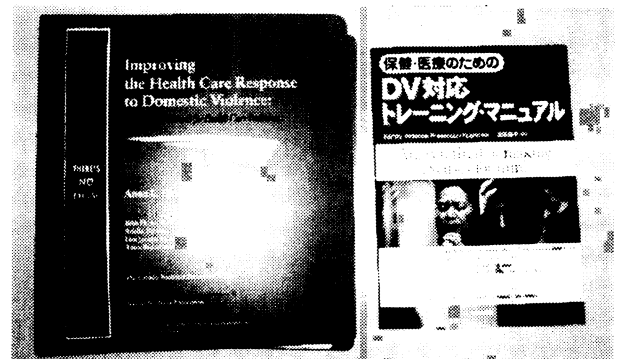


写真2 FVPF のプログラム本とその翻訳本(2005年発刊)

保健医療機関へのDV解決防止に向けてのプログラムと情報提供については、DVに関する資料を集積しているだけではなく、健康問題にかかわる人々（学生から大学教授、スタッフまで）と全国レベルで組織している。プログラム作成にあたっては、Family Violence Prevention Fund 以外の医療専門職や有識者によって評価を繰り返し改訂し、その都度実施している。またこれらはカリフォルニア州だけではなく、全州で使用されているほどに信用されたプログラムであった。つまり、各機関や大学において、マニュアルや教育プログラム、必要媒体などを作成するにはその能力や費用などの問題もあることから、DVに関わる専門家によって標準的なものを作成することが有益であり、効率的な方法がとられていた。

このような保健医療機関以外の部門からの医療従事者への取り組みは、1998年以降に増加してきている。例えば、民間シェルターやYWCAといった機関も医療従事者の意識や実践力の向上を求めて、教育の必要性を説き実践している。

## VI. おわりに

様々な保健医療と教育機関を視察・研修した。今回報告した機関はその中の一部の機関であり、DVについてはアメリカ合衆国内でも高いレベルにあると言われている機関に限定した。結果、渡米する以前に認知していたそれぞれの保健医療機関および教育機関の状況は、実際に見聞してみると違うことがわかった。家族内暴力の問題は公衆衛生の問題とされてからのアメリカでの医療現場のDV問題への支援の動きは早いものの、多くの課題もその後みつまっている。例えば、看護教育の現場での家族内暴力問題に関する教育やケアの方法はいまだ模索段階であった。アメリカ国内の看護系大学等の多くが、学部レベルではDV等の家族内暴力についての科目はなかった。しかし、わが国のように30%ほどしかDVに関する教育を行っていなかったといったことはなく、学部4年間で一度は学ぶべきものという認識はどの教育機関も共通していた。また、専門領域でDVのケアと予防についての科目を立てているのは、学部ではなく大学院であった。看護系大学等に暴力と看護の研究を専門とする教授が存在する場合には、科目間を越えて学生が家族内暴力についての授業が受けることができていた。

DVに関する教育を一気に可能にする方法をわが国で開発するのではなく、各専門領域が必要とする教育プログラムの基本を明らかにし、標準的なマニュアルの作成に必要な内容と方法について今後の研究で明らかにして

いきたい。

## 注 釈

注1：暴力の被害を受けている女性の中には、精神疾患、アルコール依存を含む薬物濫用、鬱病などと共存していたり、犯罪歴のある女性なども多かった。しかし、だからといって殴られて良いという理由にはならないのだが、この頃のアメ리카では殴られても当然といった磐余が存在していた。わが国では今でも、殴られる女性にも非があると公然と訴える加害男性や世相が後をたない。ローマ法典には「親指より太くない鞭で女性や子どもを殴るのは、暴力ではなくしつけである」と記しており、いまなお消されることなく存在しているという。

注2：アメリカにもわが国と同じような諺は存在する。例えば、「Even dogs don't want to care the quarrel of a married couple.」。イギリスの古い諺では「A woman, a dog, and a walnut tree, the more you beat them the better they be.」がある。

注3：暴力という犯罪意識がここには存在しない。喧嘩とは、争うことであり、互いに自分の気持ちを通そうと張り合う、議論することであり一方的に罵られ支配され殴られ抵抗できずにいるDVの場合は争いでない。暴力とは権力と支配の関係であり、男性である優位性を利用した特定の人にだけ向けられる暴力、私的な場における権力関係を悪用したものをDVは指す。この違いは歴然としているにも拘わらず、女性への暴力を喧嘩としていたのである。

注4：ここでいう神話とは、存在しない事実を真実と認識していることである。例えば、家族とは最も親密な関係であるためその大切な家族に暴力など振るわけがない、家族はいかなる場合も愛し合っている、といったことである。

注5：DV神話とは、事実とは違っていることが暴力が発生する要因や状況を成す事実であるとして信じられていることである。例えば、被害者はいつでも家から離れることができる、加害者は社会的に失敗者である、加害者は女性だけではなく誰にでも乱暴である、といったことである。

注6：日本では児童福祉機関として考えると良い。カルフォルニア州では、Child Protective Service(CPS)と言われている。

注7：サンフランシスコには、「The Times of Harvey Milk」でもわかるようにCastroの街を代表して、GayやLesbianやBisexualの人々が多く暮らしている。「The

Times of Harvey Milk」はサンフランシスコ市長が Gay であったことで社会問題になった実話映画であるが、サンフランシスコ市長が Gay であったことから Gay を中心に Lesbian や Bisexual たちが多く住み始めたと言われている。そのため Gay 関係間の DV も他市に比べて頻発しており、サンフランシスコでは男女を問わず全ての患者がスクリーニング対象となっている。

#### 参考文献

- Bath Kaplan (1995): The physician's guide to Domestic Violence ; How to ask the right Questions and Recognize Abuse?, American Medical Association, California
- Bath Kaplan (1997): Domestic Violence and Health Care What every professional needs to know?, SAGE Publications, London
- Betsy McAlister Groves(2002): Children Who See Too Much, Beacon Press, Boston
- Elaine J.Alpert,Cheryl L.Albright (1997) : Seminar Series on Domestic Violence, Massachusetts Medical Society, Massachusetts
- Janice Humphreys (2004) : Family Violence and Nursing Practice, Lippincott Williams & Wilking, Philadelphia
- 高田昌代, 友田尋子 (2005) : アメリカ合衆国・マサチューセッツ州の DV 防止・支援への取り組み, 神戸市看護大学紀要, 第9巻、55-61
- 友田尋子, 高田昌代 (2005) : わが国のドメスティック・バイオレンスに関する看護教育の現状, 平成14年～17年度科学研究基盤研究(B)(2)報告
- WHO Center for Health Development Japan (1999) : Global Symposium on Violence and Health